



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



DAYSY LEON CANALES

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTEMICA NOS PACIENTES
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALMEIRAS, CENTRAL-BAHIA**

CENTRAL-BAHIA

2014



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



DAYSY LEON CANALES

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTEMICA NOS PACIENTES
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALMEIRAS, CENTRAL BAHIA**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

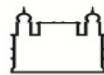
Orientadora: Prof^a: Leila Foerster Merey

CENTRAL-BAHIA

2014



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho a toda a minha família,
especialmente aos meus pais,
a meus filhos Ismael Alejandro e Javier Alejandro
que são meu razão de viver,
e a todos que de alguma forma
contribuíram para que
eu pudesse concluir este trabalho...**



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



AGRADECIMENTOS

- ❖ A Deus, que pelo seu infinito amor, sabedoria e perfeição, iluminou os meus caminhos, me deu forças, me fez e me faz superar sempre todos os obstáculos que a vida impõe...
- ❖ Aos meus pais, pelo apoio, amor, incentivo e dedicação.
- ❖ Aos meus filhos que sempre acreditaram na minha capacidade de transpor barreiras.
- ❖ A todos os meus familiares que mesmo de longe, estiveram torcendo e rezando por mim.
- ❖ Aos companheiros da unidade, que me ajudaram nos momentos difíceis, compartilhando palavras de animo e incentivo.
- ❖ E a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização e culminação deste curso.
- ❖ Muito especial a minha maravilhosa tutora Leila, que foi uma orientadora que apesar da distancia se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita competência e pela valiosa orientação, paciência e compreensão.

MUITO OBRIGADA!!



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns destes agravos de saúde como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, e doença renal crônica terminal. Trata-se de um estudo de intervenção educativa, com o objetivo de Implementar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Central-Bahia, no período Janeiro- Outubro de 2014. O universo de trabalho está formado por 225 pacientes hipertensos cadastrados nossa UBSF, e a mostra selecionada de 74 indivíduos hipertensos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 30 anos, residentes na área de saúde da UBSF Palmeiras, do Município Central, Bahia, que fazem acompanhamento em nossa unidade, inseridos no Programa de Hiperdia que preenchessem os critérios de inclusão previamente selecionados. Com a realização deste projeto observou-se o aumento no número de pacientes que aderiu ao tratamento com conseqüente melhora do controle da HAS assim como conseguimos melhorar a organização e resolutividade do acolhimento dos pacientes. Existem múltiplas intervenções não-medicamentosas para diminuir a hipertensão arterial. As ações da equipe de saúde, principalmente de nós médicos profissionais, no combate da hipertensão arterial, deveram seguir algumas metas, entre elas: compreensão do processo patológico, do tratamento, incentivo do indivíduo a participação de programas de auto cuidado, bem como a certificação da ausência de complicações para controlar a hipertensão com tratamento medicamentoso e não-medicamentoso. Justificando assim, a motivação e a orientação à população quanto à importância do tratamento-não medicamentoso para hipertensão arterial, através de mudanças no estilo de vida, enfocando a prevenção dos fatores de riscos.

Palavras – Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica Equipe de Saúde da Família, Estratégias de Saúde.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



ABSTRACT

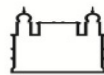
HEALTH STRATEGIES TO CONTROL THE SYSTEMIC HYPERTENSION PATIENTS OF THE BASIC UNIT OF THE PALM OF HEALTH CENTRAL BAHIA

Systemic arterial hypertension (SAH) is the most common cardiovascular disease and also the main risk factor for the most common complications of these health problems such as stroke, acute myocardial infarction and chronic renal disease. It is an educational intervention study, in order to implement health strategies in the control of systemic arterial hypertension in the Basic Health Unit of Palmeiras Central-Bahia, in January-October 2014 period. The work of the universe consists of 225 hypertensive patients registered our BFHU, and the selected sample of 74 hypertensive individuals of both sexes, aged over 30 living in health care BFHU Palmeiras, Central City, Bahia, so the surveillance in our unit is inserted into the HIPERDIA program that met the inclusion criteria previously selected. This Project was an increase in the number of patients who adhered to treatment thus improving hypertension control and able to improve the organization and the solution of receiving patients. There are many non-pharmacological interventions to lower blood pressure. The actions of the health team, mainly medical professionals to combat high blood pressure, must follow certain objectives, including: understanding the disease process, treatment, encouraging individual participation and self-management programs certifying the absence of complications to control hypertension with drugs and non-drug treatment. So justifies the motivation and guidance to the public on the importance of medication treatment, not for high blood pressure through changes in lifestyle, focusing on the prevention of risk factors.

Key - Words: Hypertension, Family Health Team, Health Strategies.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	12
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
3.1 DESCRIÇÃO.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
5. REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE.....	32



1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal¹.

A estimativa aponta que no Brasil cerca de 17 milhões da população é portadores de doença crônica como hipertensão arterial, 35% dos indivíduos são da faixa etária de 40 anos e mais, e esse identificador é crescente. Sua manifestação está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes ainda sejam portadoras. A carga de doenças concebida pela morbimortalidade devida à doença é muito elevada e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo².

Com o surgimento da portaria nº 648, de 28 de março de 2006 que confirma a Política Nacional de Atenção Básica e constitui as leis para sua organização compreendendo o Programa de Saúde da Família (PSF), garante que a equipe multiprofissional seja responsável por, no máximo, 4.000 moradores, sendo a média indicada de 3.000 moradores, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde².

Neste contexto o médico adquire um papel cada vez mais determinante e proativo no que se menciona à identificação das obrigações de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde das pessoas em suas distintas dimensões. Deste modo o cuidado do médico, assim sendo um componente básico no sistema de saúde local, que exibem



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



o seu reflexo a nível regional e nacional e, por isso, também intuito de crescentes debates e novas significações³.

A crise hipertensiva, decorrente da não adesão ao tratamento da HAS, pode representar uma situação de emergência ou urgência clínica¹.

É essencial à união ao regime terapêutico para se evitar as prováveis intercorrências, incluindo como implicações esperados desta e de outras ações preventivas o controle da pressão arterial e baixa na incidência ou retardo de complicações cardiovasculares e a evolução da qualidade de vida¹.

Conforme dados levantado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 35% da população brasileira acima de 30 anos é acometida pela doença, o que significa 17 milhões de portadores de hipertensão no país. Desse total, 75% procuram o Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento na rede básica, que são as unidades de saúde dos Municípios².

Mediante indicações, o tratamento para o controle da hipertensão arterial, a pessoa deve adotar um estilo de vida saudável, abolindo hábitos que estabeleçam fatores de risco para a doença. Porém, o acompanhamento à saúde dos pacientes, observa-se, uma grande dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, estabelecer uma decisão pessoal⁴.

Para instituir a educação em saúde no processo saúde/doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória, é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral. Assim, a educação em saúde pode e deve ser adaptada às necessidades, aos interesses e aos conhecimentos prévios de cada indivíduo⁵.

O território de abrangência da Unidade Básica da Família de Palmeira, tem hoje 2.466 moradores e 781 famílias cadastradas, divididas



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



por 7 Agentes Comunitários de Saúde. A população vive basicamente da agricultura. Em minha comunidade um os principais indicadores de morbidade é a HAS, dados do SIAB da unidade mostram que 225 pacientes sofrem dessa doença, o que representa uma prevalência de 13,7 % em pessoas de 20 anos e mais. Em amostragem selecionada de 70 (31,1%) pacientes hipertensos de nossa população, selecionados a azar 33 deles, (47,1%) não tinham controle da doença, além disso, neste período comecaram 15 pacientes novos com hipertensão.

Essa condição de saúde está associada à significativa morbidade, mortalidade prematura e incapacidade física, além de altos custos⁶. A HAS é reconhecida como fator de risco aumentado para acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal. É uma condição crônica que já responde um dos principais problemas de saúde nos países desenvolvidos, devido a sua alta prevalência e o seu papel reconhecido como um fator de risco cardiovascular^{7, 8}.

No sentido de viabilizar ações que levem à prevenção de possíveis complicações, melhora da adesão e, em consequência, a promoção de saúde do paciente portador de hipertensão arterial, temos por objetivo sugerir estratégias a serem adotadas pela equipe de saúde de nossa Unidade Básica de Saúde.

Estão previstas: ações educativas e de apoio para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo) e prevenção de complicações (orientação nutricional; cessação do tabagismo e alcoolismo; controle de PA e das dislipidemias), diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa de casos, tratamento dos doentes, diagnóstico precoce de complicações, primeiro atendimento de urgência, e encaminhamento de casos. Todas essas ações devem ser desenvolvidas na rede de atenção básica do SUS².

Levando em consideração que o tratamento para HAS não é só medicamentoso, implica modificações no estilo de vida, tenho percebido

que os pacientes portadores de HAS da Unidade de Saúde de Palmeiras, localizada no município Central não realizavam o tratamento não medicamentoso conforme orientações dadas pelos profissionais de saúde da Unidade Básicas Saúde da Família (UBASF). A pouca adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de HAS da população alvo e a sua relação com o fato de muitos pacientes se manteriam com PA elevada, constatado em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado, se tornou um grande problema, uma vez que a HAS não foi tratada adequadamente, pois diminuiu a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas. Acreditamos que tal fato ocorreu por falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua patologia e o modo adequado para tratá-la, como também as ações desenvolvidas pela Equipe Saúde da Família (ESF) na UBASF, na qual estou inserida, não tenham sido eficazes, ou foram realizadas de forma insuficiente para ajudá-los a superar esse déficit de conhecimento e para convencê-los da importância em adequar seu estilo de vida.

Assim, um dos principais desafios da nossa equipe multidisciplinar de saúde foi obter dos portadores de hipertensão arterial a melhor adesão ao tratamento não-medicamentoso. Neste contexto, a educação em saúde se apresenta como uma estratégia adequada para ensinar o hipertenso sobre sua doença e os modos de viver melhor, proporcionando-lhe oportunidades para expor dúvidas, dificuldades e acima de tudo conseguir os recursos e meios para se manter em tratamento.

O presente projeto tem como objetivo Implementar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Central-Bahia, no período Janeiro- Outubro de 2014.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



1.2 OBJETIVOS:

- OBJETIVO GERAL:

-Implementar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Central-Bahia, no período Janeiro- Outubro de 2014.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incrementar o controle da hipertensão na comunidade.
- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe de Saúde da Família.
- Aumentar o nível de conhecimentos dos portadores de HAS sobre sua patologia e os agravos que acometem.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.

Este Projeto de Intervenção (PI) é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação: SIAB, também com a Análise Situacional realizado pela Equipe Saúde da Unidade Básica de Saúde Elias Gonçalves da Silva, situado no município Central-Bahia, que foi detectado o problema de Hipertensão Arterial. Os grandes números de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência chamam a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar as complicações.

Na Unidade Básica de Saúde Palmeiras do Município Central atende-se uma população de 2.466 pessoas, destes, 225 com HAS, acompanhados na unidade a través do programa Hiperdia. Em amostragem de 70 (31,1%) pacientes hipertensos de nossa população ao começo do ano, 33 deles, (47,1%) não tinham controle da doença (SIAB, 2013).

Diante dessa situação, foi proposta uma intervenção educativa que alterasse o seguimento de hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de Implementar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Com tudo isso, esperamos prevenir complicações da hipertensão, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovascular, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso, estimulando o autocontrole. Esperamos também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

O universo de trabalho está formado por 225 pacientes hipertensos cadastrados nossa UBSF, e a mostra de 74 indivíduos hipertensos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, residentes na área de saúde da UBSF Palmeiras, do Município Central, Bahia, que fazem acompanhamento em nossa unidade, inseridos no Programa de Hiperdia.

Para seleção, adotamos como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 20 anos, apresentarem diagnóstico médico de HAS primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de Hiperdia da unidade e estarem conscientes e orientados.

O trabalho conta com uma etapa diagnóstica, outra de intervenção e outra de avaliação. A etapa Diagnóstica começa com a consulta aos prontuários de cada paciente, fazendo diagnóstico do problema, revisão da literatura tendo em conta os objetivos e justificativa da investigação e elaboração do projeto para resolver os problemas. A etapa de Intervenção começa com o desenvolvimento do projeto e a etapa de Avaliação com análise e discussão dos resultados e conclusão sobre a intervenção. Terminando assim no mês de outubro 2014 a etapa da avaliação. Os prontuários dos portadores de HAS foram um instrumento para observação do número de pacientes com PA controlada, que serve de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção. O relato dos pacientes, dos agentes da saúde da área e as visitas domiciliares que foram realizadas pela equipe foram considerados para calcular a contribuição do trabalho para a melhoria da adesão ao tratamento não- medicamentoso pelos pacientes em estudo.

Cronograma de intervenção

ATIVIDADES/PERÍODO	2013		2014									
	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T
Diagnóstico do Problema	x	x	x	x								
Revisão da Literatura				x	x	x						
Elaboração do PI						x	x	x				
Desenvolvimento do PI								x	x	x	x	



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



sua adesão, contribuindo no controle da pressão arterial, no esclarecimento de dúvidas e direcionamento do autocuidado. A educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde, devendo agir de maneira conscientizadora.

As visitas domiciliares e consultas aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial referem aumento da motivação dos pacientes com conseqüente melhora da sua qualidade de vida. Portanto, ações educativas são fundamentais na adesão ao tratamento da HAS, com necessidade de participação dos pacientes e profissionais de saúde, para que haja conscientização e mudanças nos hábitos de vida.

O Programa de Saúde da Família apareceu sob a análise inicial de ser um programa com qualidades limitativas de atenção. Contudo, sua expansão acelerou nos últimos anos e sua importância o transformou numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica⁹.

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, continua, e essas ações são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)⁵.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da hipertensão arterial: as expressivas transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, socioeconômica considerando que a maior parte constitui-se de usuários do (SUS) os quais estão embutidas dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se empecilhos à adesão terapêutica adequada. Esse cuidado deve ser contextualizado com as necessidades do indivíduo permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão¹⁰.

A atenção básica tem papel central na rede de serviços no sentido da implementação do cuidado integral à hipertensão arterial¹¹.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



Cada equipe de Saúde da Família é capacitada para: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco; elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença; prestar assistência integral na UBSF, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar e desenvolver ações educativas intersetoriais para enfrentar os problemas de saúde identificados.

Desta forma este referido projeto de intervenção vem buscar não somente os seus objetivos explícitos, como também, chamar a atenção dos gestores do município sobre a necessidade de se criar e implantar estratégias de prevenção para melhoria dos indicadores e da qualidade de vida da população.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Ao elaborar o plano de ação para impactar na melhoria do controle da hipertensão arterial em nossos pacientes, a equipe percebeu a importância de fazer um Análise Situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais são possíveis de resolução e, qual a prioridade de cada problema no cotidiano. A utilização do Planejamento Estratégico Situacional para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutiva.

Foram realizadas 5 palestras para o grupo de pacientes selecionados para participarem do projeto, conforme os critérios de inclusão, nelas foram expostos tópicos como: Alimentação saudável, Adesão ao tratamento, Tabagismo, Consumo de Alcool, Atividade Física e Importância da assistência a consulta agendada. As palestras foram realizadas no PSF com uma frequência bimensal, nelas tivemos a participação da equipe de saúde do PSF e do grupo de pacientes selecionados com alguns familiares.

Cronograma dos encontros desenvolvidos

Tema do encontro	Descrição	Responsável	Duração
Hipertensão: conceito, ocorrências e consequências	-Orientar aos pacientes hipertensos o conceito da HAS, sua ocorrência e suas consequências.	Equipe da saúde da família	30 minutos
Dieta hipossódica e obesidade.	-Orientar sobre a importância de manter a dieta e assim prevenir a obesidade.	Equipe da saúde da família	30 minutos
Tabagismo e consumo de Alcool	-Orientar sobre os danos que ocasiona o tabagismo e o consumo de álcool para a hipertensão	Equipe da saúde da família	30 minutos



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



Atividade Física	-Orientar a importância da atividade física no controle da hipertensão e de outros fatores de risco	Equipe da saúde da família	30 minutos
Fatores de Risco cardiovasculares e sua prevenção.	-Orientar a os principais fatores de risco cardiovascular e sua prevenção	Equipe da saúde da família	30 minutos

Atividades

As atividades do Projeto de Intervenção foram feitas conjuntamente com a participação da Equipe de Saúde da Família, nos encontros semanais realizados com os hipertensos da unidade, foi apresentada uma abordagem geral sobre hipertensão juntamente com as propostas do trabalho.

A etapa seguinte foi baseada na apresentação de palestras para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar sua doença e conscientizar a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As palestras abordarão os seguintes temas:

- Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências;
- Dieta hipossódica;
- Influência da obesidade;
- Álcool e Tabagismo;
- Atividade física;
- Fatores de risco cardiovasculares;
- Prevenção.

Os grupos são trabalhados em reuniões divididas em quatro fases:

- 1ª fase – expositiva: os temas foram apresentados através de recursos audiovisuais e de forma interativa. Foram utilizadas transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, etc.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



- 2ª fase – grupos de discussão: através de dinâmicas e debates visando avaliar o grau de conhecimento adquirido;
- 3ª fase – aferição da pressão arterial e registro dos dados individuais num cartão desenvolvido pela equipe e fornecido a cada hipertenso;
- 4ª fase – tema livre: se tratarem atividades adicionais promovidas de acordo com as necessidades do público-alvo.

A etapa final do projeto se fundamenta na avaliação dos resultados e na elaboração do relatório. Todos os procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde da Família foram avaliados, analisando a resposta do público-alvo, observando os resultados do controle da pressão arterial e a adesão às medidas preventivas.

Material:

- Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis;
- Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações;
- Painéis com fotos ilustrativas;
- Dinâmicas de grupo;
- Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial.
- Esfigmomanômetro e estetoscópios próprios.

Destaca-se que todos os encontros foram conduzidos de forma dinâmica, a fim de possibilitar a participação dos integrantes do grupo. Ao longo dos encontros, os pacientes faziam perguntas sobre o tema em questão e as dúvidas eram sanadas de forma que ficassem bem compreendidas.

A proposta de ações para a motivação dos atores começou com a organização da agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária à saúde; o que permitiu diminuir o número de pessoas no horário reservado ao atendimento da demanda espontânea, gerando mais tempo para planejamento e organização de ações para o atendimento a

grupos priorizados. Foram utilizados os protocolos de atendimento para a atenção ao paciente com HAS no Brasil, e isso contribuiu ao melhoramento da qualidade de atendimento aos pacientes.

Em cada consulta foi feita educação em saúde a cada paciente, e avaliado de forma integral, o que permitiu dar seguimento aos diferentes indicadores propostos: Peso, Pressão Arterial, Mudanças do estilo de vida.

Os principais objetivos do projeto foram cumpridos, aumentando o número de atendimentos por paciente hipertenso conforme evidenciados na tabela 2, assim como podemos observar melhora em relação ao controle da doença conforme demonstra a tabela 3.

Nossa equipe de saúde objetiva a análise permanente da situação de saúde da população para prestar uma assistência integral, contínua, resolutive e de qualidade às necessidades de saúde da população na unidade de saúde e no domicílio. Além disso atuamos sobre os fatores de risco aos quais a população adstrita está exposta; humanizando as práticas de saúde através do estabelecimento de vínculo; e compartilhando o conhecimento do processo saúde-doença.

3.1 DESCRIÇÃO:

A tabela No. 1 representa o grupo de estudo conforme a segunda faixa etária e sexo.

Tabela No.1 Grupo estudo faixa etária e sexo. Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Central, 2014.

Faixa etária	Masculinos		Femininas		Total	
	No. 29	%	No. 45	%	No. 74	%
30-39	1	3.4	2	4.4	3	4.0
40-49	5	17.2	9	20.0	14	18.9
50-59	9	31.0	13	28.8	22	29.7
Maior que 59 anos	14	48.2	21	46.6	35	47.2

Fonte: Prontuários médicos

Na Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Central, 2014 identificamos que dos 74 indivíduos entrevistados com idade de 30 anos e mais, 45 eram

do sexo feminino e 29 do sexo masculino. A hipertensão arterial revelou-se mais predominante nos homens na faixa etária maior de 59 anos a 48.2 %. Coincidindo assim com igual faixa etária de ambos os sexos.

Tabela No. 2 Consultas médicas a hipertensos na Unidade Básica de Saúde Palmeiras nos anos 2013 e 2014.

Indicador	2013	2014
Media de consultas mensais	212	303
Media de consultas mensais a hipertensos	21	35
Consulta mensal por hipertenso	0.09	0.15

Fonte: Registro da equipe + SIAB 2013

Em relação aos dados apresentados na representado na Tabela No. 2 podemos observar que aumentou o número de Consultas médicas na Unidade Básica de Saúde Palmeiras no ano 2014, aumentando em 35 consultas sua média mensal, e de 0.09 consultas por hipertenso no ano 2013 a 0.15 consultas neste ano, tenha-se em conta que o Programa Mais Médicos começo no mês de setembro de 2013.

Nós profissionais de saúde da rede básica temos importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como seguir o tratamento.

Tabela No.3 Adoção das medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica por pacientes hipertensos selecionados. Unidade de Saúde da Família do Palmeiras. 2014

Medidas de Controle	Pacientes que adotaram medidas de controle		Pacientes que não adotaram medidas de controle	
	N	%	N	%
Controle de alimentação	62	83.7	12	16.2
Atividade física	65	87.8	9	12.1
Abstenção de fumo e álcool	72	97.2	2	2.7
Medicação	69	93.2	5	6.7

Fonte: Prontuários



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



Com relação à adoção das medidas de controles da hipertensão arterial sistêmica (Tabela No. 3) podemos dizer que um 83.7% dos pacientes tiveram controle de sua alimentação.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis é um componente muito importante da prevenção primária da hipertensão arterial, sendo necessário manter o peso adequado, reduzir o consumo de sal, moderar o de álcool, controlar o de gorduras e incluir alimentos ricos em potássio na alimentação diária.

A realização de atividades físicas é fundamental na preservação e na promoção da saúde. A modificação de alguns hábitos de vida tais como a realização de exercícios físicos, pode promover resultados mais eficientes no que diz respeito à diminuição nos níveis pressóricos. A atividade física auxilia também no controle de outros fatores de risco, como o peso corporal, a dislipidemia, reduzindo o risco cardiovascular geral.

Com relação à Abstenção de fumo e bebida só 2.7% dos pacientes não adotarem medidas de controle.

O fumo é o único fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovasculares. Evitar esse hábito, que em 90% dos casos ocorre na adolescência, é um dos maiores desafios em razão da dependência química causada pela nicotina. No entanto, programas agressivos de controle ao tabagismo resultam em redução do consumo individual e se associam à diminuição de mortes cardiovasculares em curto prazo¹².

O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde como também a economia do país e ao meio ambiente.

A inatividade física associada à má alimentação, ao tabagismo, ao consumo excessivo de álcool e a altos índices de estresse tem tornado as doenças cardiovasculares e crônicas degenerativas as principais causas de óbitos no mundo.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial².

Embora estudos mostrem que a adesão ao tratamento da HAS é dificultada, em larga escala pela necessidade de alterações nos hábitos de vida. Ademais, trata-se de uma doença crônico-degenerativa, onde o controle deve ocorrer durante toda a vida. Além disso existe muita dificuldade com a adesão dos medicamentos nos PSF, por na existência na farmácia popular.

Todos os pacientes recebem orientação, individual ou em grupo, quanto à abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial. Podemos observar que, modificações em relação aos hábitos de vida podem normalizar grande parte das formas leves da doença e propiciar um bom controle das formas moderadas e severas de hipertensão, reduzindo assim as dosagens de medicação comumente utilizadas. Portanto, a redução da ingestão de sal, gorduras saturadas e bebidas alcoólicas, além do aumento da atividade física (todos contribuindo para a redução ponderal), abolição do tabagismo e consumo adequado de alimentos ricos em potássio devem ser metas permanentes da atuação da equipe de saúde, mantendo o paciente informado, motivado e envolvido em seu auto-cuidado. Devemos enfatizar que as mudanças desejáveis apontadas acima, não dependem apenas do paciente, como se fosse o único responsável pelo controle ou não dos fatores de risco que apresenta. As mudanças de estilo de vida só ocorrem se existirem condições para que elas possam ocorrer.

Na Tabela No. 4 podemos observar a distribuição dos pacientes segundo faixa etária e controle da HAS ao início e ao final do projeto, constatamos que no início do projeto, 47,2% dos hipertensos tinham níveis

pressóricos sem controle de sua pressão arterial (<140/90 mmHg) contra 13.5% no final do período observacional.

Tabela No. 4 Distribuição dos pacientes segundo faixa etária e controle da Hipertensão ao início e ao final do projeto. Unidade Básica de Saúde, Palmeiras, Central, 2014.

Faixas Etárias	Ao início do projeto			Ao final do projeto		
	No. (n=74)	Sem controle	%	No. (n=74)	Sem controle	%
30-39	3	3	100	3	-	-
40-49	14	7	50.0	14	2	14.2
50-59	22	12	54.5	22	5	22.7
Maior que 59 anos	35	13	37.1	35	3	8.5
Total	74	35	47.2	74	10	13.5

Fonte: Prontuários dos pacientes

No início do projeto podemos observar que 100% dos pacientes com idade entre 30-39 anos tinham os níveis pressóricos descontrolados e ao final do projeto observamos que a faixa etária que maior predomínio sem controle foi de 50-59 anos com 22%.

Muitas são as causas de não adesão dos pacientes aos tratamentos médicos. O objetivo da prevenção e controle da hipertensão consiste em reduzir a morbidez e a mortalidade pelo meio menos invasivo possível. A prevenção visa reduzir os fatores de risco coadjuvantes e promotores da hipertensão.

É necessário um esforço considerável por parte das pessoas portadoras de hipertensão arterial para aderir às modificações recomendadas de estilo de vida e para tomar regularmente os medicamentos prescritos.

Para que os pacientes sintam-se motivados a participarem ativamente do tratamento da HAS, deve haver um maior envolvimento de nós como profissionais de saúde que participamos dos programas de



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



atendimento, oferecendo suporte social adequado, através de uma relação social mais próxima, na qual tenha afetividade, comunicação e visão do cliente como único, levando-se em consideração seus problemas e sua história de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Implementação das Estratégias de Saúde trouxe grande melhoria no controle da HAS, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados, necessitando controle adequado. Com a realização deste projeto aumentou a aderência ao tratamento, melhorou o controle da hipertensão arterial e foi organizado o acolhimento dos pacientes.

Os resultados obtidos confirmam o impacto positivo da implementação das Estratégias de Saúde, estratégias estas que priorizam as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, contínua, e essas ações são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Acredito que um dos maiores desafios para nós profissionais de saúde é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Alcançamos melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

O médico como profissional habilitado e voltado para o atendimento das necessidades dos usuários transformando a maneira da população perceber o serviço de PSF no sistema de saúde. Atender mais rapidamente a demanda com programas de orientações que possibilitam aos familiares a compreensão de prevenção.

Identificar grupos de risco, fazer diagnósticos precoces e abordar terapêuticas adequadas, cuidando, educando e preparando portadores e famílias a terem autonomia no auto-cuidado, monitorando o controle, prevenindo complicações e gerenciando o cuidado nos diferentes níveis de

complexidade, é uma estratégia na busca da melhoria de qualidade de vida da população.



5. REFERENCIAS

1. GUEDES, Nirla Gomes et al . **Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 2, Junho 2005. Disponível 10 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Dez. 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. BACKES, et, al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2012.
4. BRITO, Daniele Mary Silva de et al . **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial.** **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, Apr. 2008. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2012.
5. ROECKER, Simone; BUDO, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças.** Rev. esc. enferm.



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



USP, São Paulo, v. 46, n. 3, Junho 2012. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2012.

6. ROSINI N, Machado MJ, Xavier HT. **Estudo da prevalência e multiplicidade de fatores de risco cardiovascular em hipertensos do município de Brusque**, SC. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [cited 2014 Maio 8]; 86(3):219-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n3/a10v86n3.pdf>

7. RISSARDO LK, Barreto MS, Oliveira AP, Marcon SS, Carreira L. **Influence of hypertension and treatment in the quality of life of elderly**. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Maio 8]; 6(12):2918-26. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3140/pdf_1731

8. CARVALHO MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. **The Influence of Hypertension on Quality of Life**. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 [cited 2014 Maio 8]; 100(2):164-174. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>

9. RABETTI, Aparecida de Cássia; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Dez. 2012. Epub Feb 18, 2011.

10. MOURA, Denizielle de Jesus Moreira et al . **Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica**. Rev. bras. enferm, Brasília, v. 64, n. 4, Ag. 2011. Disponível em



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Dez. 2012.

11. LIMA, Sheyla Maria Lemos et al . **Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, Set. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Dez. 2012.

12. Viegas CAA, Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJP, Torres BS. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol 2004; 30(Supl2): S1-S76.

APÊNDICE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALMEIRAS



PALESTRAS SOBRE HAS.



PALESTRAS SOBRE HAS.



PALESTRAS SOBRE HAS.



CONSULTA DE HIPERTENSÃO.

